

新潟県アルコール健康障害対策推進計画

平成31年3月



新 潟 県

目 次

I 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
II 新潟県の現状	3
1 アルコール販売（消費）量	3
2 飲酒等の状況	3
3 アルコール健康障害の状況	6
4 相談状況等	9
5 飲酒に関連して生じる問題等の状況	10
III アルコール健康障害対策の基本的な考え方	13
1 基本理念	13
2 基本的な方向	14
IV 重点課題及び数値目標	15
V 基本的施策	16
1 教育の振興等	16
2 不適切な飲酒の誘引の防止	20
3 健康診断及び保健指導	21
4 アルコール健康障害に係る医療の充実	22
5 飲酒運転者、自殺未遂者等に対する指導等	23
6 相談支援等	24
7 社会復帰の支援	24
8 民間団体の活動に対する支援	25
9 人材の確保	27
VI 推進体制	28
1 推進体制	28
2 進行管理	28
参考資料	
1 新潟県アルコール健康障害対策推進計画策定検討委員会設置要綱	31
2 新潟県アルコール健康障害対策推進計画策定検討委員会委員名簿	32

I 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

- 酒類は、県民の生活に豊かさと潤いを与えるものであり、酒類に関する伝統と文化は、県民の生活に深く浸透しています。本県は酒どころとして全国に知られており、酒類の製造は本県の基幹産業の一つとなっております。また、新潟大学においては、関係機関と連携し「日本酒学」を開講するなど、文化としても根付いている土地柄でもあります。
- その一方で、多量の飲酒、未成年者※の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒は、依存症など心身の健康障害（アルコール健康障害）の原因となり、本人の健康の問題だけでなく、その家族への深刻な影響や、飲酒運転、暴力・虐待、自殺などの重大な社会問題を生じさせる危険性が高まると言われています。
- こうした中、国においては、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的として、アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号。以下「基本法」という。）が成立し、平成26年6月に施行されました。
また、平成28年5月には同法に基づくアルコール健康障害対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）が策定されました。
- 基本法において、都道府県は、基本計画を基本としつつ、都道府県健康増進計画等と調和を保った上で、都道府県アルコール健康障害対策推進計画を策定するよう努めなければならないとされており、また、基本計画では、2020年度までに、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標としています。
- このような状況を踏まえ、本県においても、本県の実情に即したアルコール健康障害対策を推進するため、このたび、「新潟県アルコール健康障害対策推進計画」を策定することとしました。

※未成年者：現行は「未成年飲酒禁止法」により「未成年の飲酒を禁止する」となっている。2022年の民法改正により成年年齢は18歳に引き下げられ、飲酒については「二十歳未満ノ者ノ飲酒ノ禁止ニ関スル法律」に改名され、「満20歳未満の者の飲酒を禁止する」となる。

本計画において、現行法に合わせ「未成年」としているが、2022年4月法改正以降は「20歳未満」と読み替えることとする。

2 計画の位置づけ

この計画は、基本法第14条第1項に規定される「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定するものです。

なお、この計画は、関連する本県の他の計画（「健康にいがた21」、「新潟県地域保健医療計画」等）と整合性を図りながら策定します。

3 計画の期間

県最上位計画「新潟県総合計画」やその他関連施策との整合性を図る意味から2019年度から2024年度までの6年間とします。

なお、国の基本計画又は県最上位計画の見直しに合わせ、中間評価を行います。

また、社会情勢等の変化等により、必要に応じて見直しを行います。

II 新潟県の現状

1 アルコール販売（消費）量

本県の成人1人当たりのアルコール販売(消費)量は、平成28年調査結果では91.7リットルで全国6位でした。平成24年以降、販売(消費)量は90リットル以上であり、全国上位で推移しています。(リットル)

	H24	H25	H26	H27	H28
販売(消費)量	94.8	98.5	91.8	93.3	91.7
全国順位	4位	3位	5位	4位	6位

出典：国税庁「酒のしおり」 成人1人当たりの酒類販売(消費)量

2 飲酒等の状況

(1) 飲酒習慣

飲酒習慣※のある者の割合は、平成28年調査結果では、男性が40.8%、女性が9.5%で、いずれも全国平均を上回っており、特に男性は全国平均を大きく上回っています。(%)

		H24	H25	H26	H27	H28
新潟県	総数	21.0	23.5	22.9	20.3	23.5
	男性	36.4	42.1	40.5	36.2	40.8
	女性	6.7	8.1	9.5	6.2	9.5
全国	総数	19.7	-	20.5	19.7	19.8
	男性	34.0	-	34.6	33.8	33.0
	女性	7.3	-	8.2	7.7	8.6

出典：県民健康・栄養実態調査（福祉保健部健康対策課調べ）

国民健康・栄養調査（厚生労働省調べ ただし H25 は当該項目調査せず）

※飲酒習慣：週に3日以上で1日当たり1合以上（清酒で換算）飲酒する

(2) 飲酒頻度（毎日飲酒）

毎日飲酒する人の割合は、平成28年調査結果では、男性が39.4%、女性が9.0%で、飲酒習慣のある人の割合と同様、いずれも全国平均を上回っています。(%)

		H24	H25	H26	H27	H28
新潟県	総数	21.3	22.3	20.6	22.1	22.7
	男性	36.2	38.7	35.8	38.1	39.4
	女性	7.4	8.7	9.2	7.8	9.0
全国	総数	17.5	-	18.1	18.1	17.3
	男性	29.5	-	30.8	30.8	28.9
	女性	6.9	-	7.0	7.2	7.4

出典：県民健康・栄養実態調査（福祉保健部健康対策課調べ）

国民健康・栄養調査（厚生労働省調べ ただし H25 は当該項目調査せず）

(3) 生活習慣病のリスクを高める飲酒

生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している人の割合は、平成28年調査結果では、男性が17.5%、女性が10.2%で、いずれも全国平均を上回っています。また、平成24年からの推移をみると、男女とも増加傾向にあります。

(%)

		H24	H25	H26	H27	H28
新潟県	総数	10.8	13.5	13.1	11.1	13.5
	男性	14.5	18.5	17.0	15.6	17.5
	女性	7.3	9.2	10.2	7.1	10.2
全国	総数	10.9	-	12.1	10.8	11.6
	男性	14.7	-	15.8	13.9	14.6
	女性	8.2	-	8.8	8.1	9.1

出典：県民健康・栄養実態調査（福祉保健部健康対策課調べ）

国民健康・栄養調査（厚生労働省調べ ただし H25 は当該項目調査せず）

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量：1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上
男性（女性）：「毎日×2（1）合以上」＋「週5～6日×2（1）合以上」＋「週3～4日×3（1）合以上」＋「週1～2日×5（3）合以上」＋「月1～3日×5合以上」

(4) 多量飲酒

多量飲酒者※は平成28年調査結果では約3%おり、女性に比べ男性が多い状況です。

(%)

		H24	H25	H26	H27	H28
新潟県	総数	1.7	5.5	2.7	2.8	3.3
	男性	2.9	7.2	5.1	5.2	5.8
	女性	0.6	2.8	0.9	0.6	1.2

出典：県民健康・栄養実態調査（福祉保健部健康対策課調べ）

※多量飲酒者：1日当たり3合以上飲酒する者（毎日かつ1日当たり3合以上、又は週5～6日かつ1日当たり4合以上、または週1～4日且つ1日当たり5合以上飲酒する者）

(5) 飲酒に関する知識

節度ある適度な飲酒量※の知識を持った人は約60%います。

(%)

		1日に1合	1日に2合	1日に3合	わからない
新潟県	総数	64.0	16.5	0.6	18.9
	男性	48.3	18.3	1.7	31.7
	女性	71.4	12.7	0.8	15.1

出典：平成25年県民健康・栄養実態調査（福祉保健部健康対策課調べ）

※節度ある適度な飲酒量：1日平均純アルコールで約20g程度（清酒換算で1日1合程度）

(6) 未成年者の飲酒

○酒類を飲んだことがある児童・生徒の割合

平成28年の調査結果では、高校2年生が22.2%、中学2年生が21.5%、小学5年生が16.4%となっており、小・中・高校のすべてにおいて飲酒経験者の割合は平成13年と比較して大きく減少しています。

特に高校生における飲酒経験者割合が大きく減少しました。

(%)

新潟県	H13	H16	H22	H25	H28
小学5年生	46.7	41.9	26.1	30.9	16.4
中学2年生	54.6	50.1	24.3	22.3	21.5
高校2年生	77.7	70.5	41.3	27.3	22.2

出典：新潟県青少年健全育成実態調査（福祉保健部児童家庭課調べ）

【参考】 全国の飲酒経験割合（H24）

高校生（男）：47.6% 中学生（男）：32.5%

高校生（女）：50.6% 中学生（女）：33.3%

出典：厚生労働科学研究補助金助成「未成年者の飲酒・飲酒状況に関する実態調査研究」

○飲酒による不良行為少年の補導人数

飲酒による不良行為少年の補導人数は、本県は平成25年と比較して増加していますが、全国は減少傾向です。

(人)

	H25	H26	H27	H28	H29
新潟県	72	71	115	126	118
全国	14,153	12,191	11,681	11,648	12,822

出典：全国は警察庁まとめ、県は新潟県警察本部少年課まとめ

(7) 妊婦の飲酒

妊娠中に飲酒していた者の割合は、本県は約1～2%です。

(%)

	H27	H28	H29
新潟県	1.9	1.4	1.4
全国	1.6	1.3	-

出典：「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目に係る調査（厚生労働省調べ）

3 アルコール健康障害の状況

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、疫学調査※においても、過度なアルコールの摂取が様々ながんや生活習慣病のリスクを高めると言われています。

※厚生労働省多目的コホート研究、文部科学省科研費大規模コホート研究等

(1) アルコール性肝疾患の死亡者数

アルコール性肝疾患による死亡者数は、本県は90人前後で推移しています。(人)

		H24	H25	H26	H27	H28
総数	新潟県	93	85	93	84	97
	全国	4,528	4,721	4,689	4,710	4,757
男性	新潟県	84	78	85	76	86
	全国	4,025	4,166	4,084	4,106	4,148
女性	新潟県	9	7	8	8	11
	全国	503	555	605	604	609

出典：人口動態調査（厚生労働省）

(2) 食道がんの死亡・罹患状況

飲酒がリスクファクターの一つである食道がんの男性における死亡及び罹患状況は全国平均を上回っています。

男性		死亡数(人)	年齢調整 死亡率(%)	罹患数(人)	年齢調整 罹患率(%)
H24	全国	9,722	8.5	18,583	16.9
	新潟県	278	11.6	459	20.5
H25	全国	9,666	8.2	19,171	17.1
	新潟県	224	9.1	432	18.5
H26	全国	9,621	8	19,067	16.7
	新潟県	228	8.8	459	19.6
女性		死亡数(人)	年齢調整 死亡率(%)	罹患数(人)	年齢調整 罹患率(%)
H24	全国	1,868	2.9	3,382	2.5
	新潟県	46	1.3	79	2.7
H25	全国	1,876	1.2	3,641	2.8
	新潟県	49	1.3	82	2.7
H26	全国	1,946	1.2	3,643	2.8
	新潟県	39	0.9	75	2.6

出典：全国がん罹患モニタリング集計（国立がん研究センター調べ）

(3) アルコール依存症の経験者数の推計

平成25年の厚生労働省研究班の調査では、全国のアルコール依存症の生涯経験者数は約109万人と推計され、本県においてはアルコール依存症の生涯経験者は約2.1万人と推計されます。

	全国			新潟県※		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
アルコール依存症の経験者数（推計数）	95万人	14万人	109万人	1.8万人	0.3万人	2.1万人

出典：厚生労働省「WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」（平成25年度）

※全国の推計数より有病率を算出し、新潟県の男女別20歳以上人口（平成24年10月）に乗じて推計数を算出

(4) アルコール依存症入院患者、通院患者数

本県のアルコール依存症者の入院者数は、平成28年の調査結果では462人となっており、最近は増加傾向にあります。また、通院患者数は、平成28年の調査結果では1,969人となっており、横ばいの状況となっています。

(人)

		H26	H27	H28
入院者数	新潟県	414	452	462
	全国	25,548	25,654	25,606
通院者数	新潟県	1,991	1,994	1,969
	全国	92,054	94,217	95,579

出典：精神保健福祉資料（NDBベース）

「厚生労働省行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究）」

入院者数：各年度の精神病床での入院患者数

通院者数：各年度の外来患者数（月1回以上）

(5) アルコール依存症に対応できる医療機関数

アルコール依存症に対応できる医療機関は、県内で66機関となっています。

そのうち、アルコール依存症に対応した専門的なプログラムを実施している医療機関は9機関です。(上段()書きで記載)

	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	合計
精神科病院	(1) 4	(1) 10	1	(3) 6	4	(1) 4	1	(6) 30
その他の病院	0	0	0	2	2	1	0	5
診療所	1	(2) 12	2	(1) 9	2	5	0	(3) 31
合計	(1) 5	(3) 22	3	(4) 17	8	(1) 10	1	(9) 66

出典：第7次新潟県地域保健医療計画

<専門的なプログラムを実施している医療機関>

(下越圏域) 黒川病院

(新潟圏域) 河渡病院、かとう心療内科クリニック、
ささえ愛よろずクリニック

(中越圏域) 県立精神医療センター、柏崎厚生病院、関病院、
ながおか心のクリニック

(上越圏域) 三交病院

*参照：第7次新潟県地域保健医療計画

<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1356890019056.html>

コラム No.1 【アルコールと病気について】

○飲酒と食道がんの関係

飲酒をすると顔が赤くなる体質の人で、ヘビースモーカーの場合、飲酒量が増えると食道がんのリスクが高くなるという関係が示されています。

出典：国立がん研究センター 多目的コホート研究「飲酒と食道がんの発生率と関係について」

○胃切除とアルコール依存症との関係

アルコールは、通常、胃と小腸上部で吸収されます。胃からの吸収に比べ、腸からの吸収は早いことが知られています。そのため、手術等で胃が切除されている場合は、飲んだアルコールがいきなり小腸に入ることによって、血中濃度が急に上昇し、悪酔いの原因になることがあります。

また、臨床現場において、アルコール依存症の方の中には、胃切除を受けた方が多くみられ、その方の飲酒歴を調べると、胃切除後に短期間でアルコール依存症を発症している傾向があるとされています。

4 相談状況等

(1) アルコール関連問題の相談状況等

アルコール関連の相談件数は、全体の相談件数の4%前後で推移しており、ほぼ横ばいとなっています。

アルコール関連の訪問件数は、全体の訪問件数の6%前後で推移しており、こちらもほぼ横ばいとなっています。

新潟県 (件)

	H25	H26	H27	H28	H29
相談延件数	25,978	27,639	29,651	28,977	30,099
うちアルコール	1,201	1,221	1,271	1,405	1,114
構成率(%)	4.6	4.4	4.3	4.8	3.7
訪問延件数	4,040	3,552	3,610	3,784	3,410
うちアルコール	242	246	187	217	203
構成率(%)	6.0	6.9	5.2	5.7	6.0

出典：精神保健福祉年度報告、保健所及び精神保健福祉センターにおける活動状況

*相談…本人、家族、関係機関等からの相談（照会、連絡等含む）件数（訪問除く）

訪問…本人、家族、関係機関等への訪問件数

【参考：全国】

・保健所等の窓口で相談を受けた者 (人)

	H25	H26	H27	H28
相談延件数	863,198	924,406	874,035	895,272
うちアルコール	32,008	33,841	32,321	35,094
構成率(%)	3.7	3.7	3.7	3.9

出典：地域保健・健康増進事業報告

・精神保健福祉センターにおける相談状況 (人)

	H25	H26	H27	H28
相談延件数	149,345	147,478	144,110	138,332
うちアルコール	3,703	3,770	4,073	4,204
構成率(%)	2.5	2.6	2.8	3.0

出典：衛生行政報告例

(2) アルコール依存症等の自助グループ等

- ・新潟県断酒連合会 断酒会（県内12団体）
- ・特定非営利活動法人新潟マック
- ・A A新潟地区（県内15グループ）

依存症からの回復を目指して、本人やその家族の方が集まってミーティングを行ったり、研修会なども開催したりしています。（活動の詳細は後述、V基本的施策「8民間団体の活動に対する支援」に記載。）

5 飲酒に関連して生じる問題等の状況

(1) 飲酒運転関係

運転免許取消処分者講習受講者を対象とした調査※で、飲酒運転で検挙された者のうち、30%程度の者にアルコール依存症の疑いがあったと報告されています。

※「飲酒と運転に関する調査報告書」（国立病院機構久里浜アルコール症センター、神奈川県警、2008）等

○飲酒運転による事故件数（過去5年）※原付以上運転者の飲酒事故を計上
新潟県内における交通事故は、年々減少していますが、飲酒運転による事故はほぼ横ばいで減少していません。

新潟県 (件)

	H25	H26	H27	H28	H29
交通事故(件数)	7,209	6,008	5,062	4,470	4,082
うち飲酒運転事故	79	73	64	69	62
全事故比(%)	1.1	1.2	1.3	1.5	1.5
死亡事故(件数)	101	93	86	98	77
うち飲酒運転事故	5	2	5	1	4
全事故比(%)	5.0	2.2	5.8	1.0	5.2

出典：新潟県警察本部交通企画課まとめ

【参考：全国】 (件)

	H25	H26	H27	H28	H29
交通事故(件数)	596,673	544,305	510,049	474,776	447,089
うち飲酒運転事故	4,335	4,155	3,864	3,757	3,583
全事故比(%)	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8
死亡事故(件数)	3,854	3,639	3,585	3,410	3,247
うち飲酒運転事故	238	227	201	213	204
全事故比(%)	6.2	6.2	5.6	6.2	6.3

出典：警察庁まとめ

○飲酒運転検挙件数

飲酒運転の検挙件数は、減少傾向が続いていましたが、平成29年に増加に転じています。 (件)

	H25	H26	H27	H28	H29
飲酒運転検挙件数	729	720	696	661	751

出典：新潟県警察本部交通企画課まとめ

○飲酒運転による行政処分（運転免許取消及び停止）執行状況

運転免許取消処分における飲酒運転の割合は、70%を超えています。

(件)

	H25	H26	H27	H28	H29
取消処分	722	726	638	621	685
酒気帯び・酒酔い違反	486	465	438	435	480
構成率(%)	67.3	64.0	68.7	70.0	70.1
停止処分	3,389	3,153	2,555	2,553	2,568
酒気帯び運転※	209	202	209	190	210
構成率(%)	6.2	6.4	8.2	7.4	8.2
全行政処分(取消+停止)	4,111	3,879	3,193	3,174	3,253
酒気帯び・酒酔い違反	695	667	647	625	690
構成率(%)	16.9	17.2	20.3	19.7	21.2

※停止処分における酒気帯び運転は、体内アルコール濃度呼気1リットル中0.15ミリグラム以上0.25ミリグラム未満に該当したもの。

取消処分の対象となる酒気帯び運転は、0.25ミリグラム以上。

出典：新潟県警察本部交通企画課まとめ

○「取消処分者講習」のうち、飲酒運転を対象とした講習の受講者数

飲酒運転による取消処分者講習の対象者は、増加傾向にあります。

(人)

	H25	H26	H27	H28	H29
飲酒運転による 取消処分者講習受講者数※1	300	313	319	333	334
うち複数回取消者等※2	24	43	33	47	54
構成率(%)	8.0	13.7	10.3	14.1	16.2

※1 飲酒運転者に対する取消処分者講習が一般取消者処分講習と区分され開始されたのは、平成25年4月1日から

※2 複数回取消者等とは、複数回飲酒運転で取消処分を受けた者と飲酒・ひき逃げ等により4年以上の取消処分を受けた者

出典：新潟県警察本部交通企画課まとめ

(2) 自殺

大規模疫学調査※によると、アルコールの多飲が自殺等のリスクを高めると指摘されています。

※厚生労働省多目的コホート研究、文部科学省科研費大規模コホート研究等

○自殺者数及び自殺死亡率

自殺者数、自殺死亡率とも年々減少してきていますが、全国に比べ高い水準で推移しています。

		H25	H26	H27	H28	H29
新潟県	自殺者数(人)	605	542	504	496	435
	自殺死亡率※	26.1	23.5	22.0	21.8	19.3
全国自殺死亡率※		20.7	19.5	18.5	16.8	16.4
(全国順位)		(3位)	(4位)	(5位)	(3位)	(6位)

※人口10万人当たりの自殺者数

出典：厚生労働省人口動態統計

(3) DV

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）保護命令違反者を対象に行われた研究※で、飲酒に関する問題を有していた者が約40%だったと報告されています。

※法務総合研究所研究報告（配偶者暴力及び児童虐待に関する総合的研究）2008

○警察におけるDV相談件数

警察におけるDV相談件数は、新潟県、全国とも相談件数は増加傾向にあります。

(件)

	H25	H26	H27	H28	H29
新潟県	888	955	1,106	1,142	1,287
全国	49,533	59,072	63,141	69,908	72,455

出典：全国は警察庁まとめ、県は新潟県警察本部子供女性安全対策課まとめ

Ⅲ アルコール健康障害対策の基本的な考え方

1 基本理念

本県におけるアルコール健康障害対策は、次の事項を基本理念として実施します。

- (1) 酒類は、県民の生活に豊かさと潤いを与えるものであり、祝いの場や懇親の場などで欠かせないものとして浸透しています。一方で、酒類は依存性や致酔性といった特性を持つ嗜好品であり、不適切な飲酒をすると、健康への影響、事故等を引き起こすことがあるため、節度ある適度な飲酒※の取組を進め、健康寿命の延伸を図り、いつまでも健康で、楽しく飲酒ができ、生き生きと暮らせる社会の実現を目指します。
- (2) アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた人とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援します。
- (3) アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮を行います。

※節度ある適度な飲酒：厚生労働省では、健康日本 21 の中で「1 日平均純アルコールで 20g 程度」と定義しています。純アルコール 20 g は、大体「ビール中ビン 1 本」「日本酒 1 合」「チューハイ（7%）350mL 缶 1 本」「ウィスキーダブル 1 杯」などに相当します。

また、女性や高齢者、飲酒後にフラッシング反応（飲酒による顔面紅潮・吐き気・動悸・眠気・頭痛など）を起こす人は、これより飲酒量を少なくすべきであると推奨しています。

2 基本的な方向

(1) 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

飲酒に伴うリスクやアルコール健康障害について正しく理解した上で、お酒と付きあっていける社会をつくるための教育・普及啓発を推進するとともに、アルコールに起因する身体疾患については、幅広く生活習慣病と捉え、生活習慣病予防の観点からも啓発を行います。

また、酒類関係事業者等による不適切な飲酒の誘引を防止する取組を促進します。

(2) 誰もが相談できる場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり

新潟県精神保健福祉センターや保健所が中心となりアルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、幅広い関係機関や自助グループ及び民間団体との連携を図り、適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

(3) 医療における質の向上と連携の促進

アルコール健康障害への早期介入を行うために、かかりつけ医、産業医をはじめとした一般医療機関と専門医療機関との連携を推進するとともに、地域における連携も進めます。

また、アルコール依存症の治療の拠点となる専門医療機関の整備を進めます。

(4) アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

アルコール依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、アルコール依存症並びにその回復及び社会復帰について、理解を促進します。

IV 重点課題及び数値目標

1 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防します。

- (1) 特に配慮する者（未成年者、妊産婦）に対する教育・啓発
- (2) 過度な飲酒はがんや生活習慣病のリスクを高めるため、節度ある適度な飲酒に関する周知・啓発
- (3) アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

[数値目標]

内 容	現 状	目標値
未成年者の飲酒経験者をなくす	小学5年生 16.4% 中学2年生 21.5% 高校2年生 22.2% 出典:平成28年新潟県青少年健全育成実態調査	0% (※)
妊娠中の飲酒をなくす	1.4% 出典:平成29年健やか親子21(第2次)の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目に係る調査	0%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性:17.5% 女性:10.2% 出典:平成28年県民健康・栄養実態調査	男性:12% 女性:6% (※)

※目標値は「健康にいがた21(第2次)[H29~34年]」の飲酒に関する数値を採用する。

2 アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備します。

- (1) アルコール健康障害への早期介入
- (2) 相談拠点の明確化
- (3) アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進
- (4) アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

[数値目標]

内 容	現 状	目 標
相談拠点の設置	—	1か所設置
アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の選定	—	複数機関選定
アルコール依存症に対応した専門的プログラムを実施している医療機関	9 (4/7圏域)	圏域数を増加させる

V 基本的施策

1 教育の振興等

〈現状等〉

- 米どころである本県は、雪解け水から得られる潤沢な地下水を用いて、古くから醸造が盛んな土地であり、現在も日本酒の蔵元の件数は全国1位です。

また、新潟大学では、新潟県酒造組合、新潟県と連携し、日本酒学センターを開設し、世界初の学問領域として「日本酒学」を開講しました。本講座は、日本酒を多角的に学び、その知識を新潟から発信できる人材を育成することを目標としています。

本県はこのような土地柄もあり、酒類は県民の生活に深く浸透していると言えます。

- 飲酒に伴うリスクについては、これまでも、小学校から高等学校におけるアルコール健康障害に関する教育、未成年飲酒防止や妊産婦や胎児・乳児への飲酒の悪影響に関する普及啓発が行われてきましたが、妊産婦や未成年の飲酒者はゼロではありません。
- 家庭や地域の行事等において、未成年者の飲酒を保護者や地域の人が容認し、飲酒に伴うリスクを十分に理解されていない状況があります。
- 新潟県では、男女とも飲酒率が全国と比べて高い状況です。女性は、男性よりも少ない飲酒量で、アルコール依存症を発症しやすい傾向があることが指摘されています。
- 平成28年に内閣府が実施した「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」では、「アルコール依存症に対するイメージ」として、北陸地区（新潟県、富山県、石川県、福井県）では「本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である」と回答したものは37.5%との結果であり、アルコール依存症についての誤解があります。

〈取組の方向性〉

- アルコールが自身の心身に及ぼす影響、また胎児に与える影響に関する正しい知識の普及を図ります。
- 節度ある適度な飲酒[※]について、理解が深まるよう啓発を図ります。
- アルコール依存症は精神疾患であり、治療により回復するという認識の普及を図ります。

※節度ある適度な飲酒：厚生労働省では、健康日本21の中で「1日平均純アルコールで20g程度」と定義しています。純アルコール20gは、大体「ビール中ビン1本」「日本酒1合」「チューハイ（7%）350mL缶1本」「ウィスキーダブル1杯」などに相当します。

また、女性や高齢者、飲酒後にフラッシング反応（飲酒による顔面紅潮・吐き気・動悸・眠気・頭痛など）を起こす人は、これより飲酒量を少なくすべきであると推奨しています。

〈具体的施策〉

(学校教育等の推進)

- 小学校、中学校、高等学校において、学習指導要領に基づき、アルコールが心身に及ぼす影響や未成年の飲酒は法律で禁止されていること等について、児童生徒の発達段階を考慮し、学校教育全体を通じて指導を行います。 [教育委員会]
- 学校における「薬物乱用防止教室」において、警察職員や学校薬剤師等の関係機関と連携した取組を推進していきます。 [教育委員会]
- 大学等と連携し、大学生等へ未成年者の飲酒防止及びアルコールが心身に及ぼす影響等について周知が図られるよう働きかけを行います。 [福祉保健部]

(家庭に対する啓発の推進)

- 家庭における未成年者の飲酒を防止するため、学校で行っている教育活動を家庭にも知らせる等、飲酒の危険性や心身への影響について、保護者等へ啓発を図ります。 [教育委員会]

(職場教育の推進)

- 企業の従業員に対し、アルコール健康障害及び関連問題について関係団体を通じた啓発を行います。 [福祉保健部]
- 道路交通法で定められている安全運転管理者講習や職場における交通安全講習等において、飲酒運転の危機性及び従業員のアルコール依存に対するチェックと指導など、アルコール健康障害の職場におけるリスク等について周知を図ります。 [警察本部]

(広報・啓発の推進)

- 酒類は、県民の生活に豊かさと潤いを与えるものであり、その恩恵を受けるためには節度ある適度な飲酒※が重要であることを周知します。 [福祉保健部]
- 多量飲酒は、がん、脳卒中、高血圧症、脂質異常症等多くの生活習慣病のリスクファクターであることから、節度ある適度な飲酒※に関する普及啓発を行います。 [福祉保健部]
- 妊産婦の飲酒を防止するため、市町村等と連携し、飲酒が胎児・乳児へ及ぼす影響等正しい知識について啓発を行います。 [福祉保健部]
- 高齢者が寝たきりになる原因の多くに、脳血管疾患・骨折・認知症があり、これらの疾患のリスクファクターとして過度な飲酒が挙げられるため、市町村等と連携し、節度ある適度な飲酒※に関する普及啓発を行います。 [福祉保健部]

- 基本法第10条に定めるアルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）には、飲酒に伴うリスクに関する知識を普及するため、県ホームページにおける記事の掲載や市町村や県の施設にポスターを掲出する等、機会を捉え、広く周知を図ります。〔福祉保健部〕
- 飲酒運転の悪質性、危険性、飲酒運転による交通事故実態、飲酒運転につながるアルコール依存症の危険性等を積極的に広報するとともに、飲酒が運転等に与える影響について理解を深めるための交通安全教育を一層推進します。〔警察本部〕
- アルコール依存症について理解を深め、正しい知識を身に付けられるよう以下の2点に重点をおいて啓発を行います。〔福祉保健部〕
 - ・アルコール依存症は、飲み過ぎが習慣化すれば、誰でもなる可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復し得ること
 - ・アルコール依存症の当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気付くことができるような、アルコール依存症の初期症状・適切な対応等の情報

コラム No. 2 【適正飲酒の10か条】






公益社団法人アルコール健康医学協会では、お酒の適正な飲み方やマナーを周知することを目的として、「適正飲酒の10か条」（平成20年5月改訂）を定めています。

- 1 談笑し、楽しく飲むのが基本です
- 2 食べながら適量範囲でゆっくりと
- 3 強い酒 薄めて飲むのがおススメです
- 4 つくろうよ 週に二日は休肝日
- 5 やめようよ きりなく長い飲み続け
- 6 許さない 他人への無理強い・イッキ飲み
- 7 アルコール 薬と一緒に危険です
- 8 飲まないで 妊娠中と授乳期は
- 9 飲酒後の運動・入浴 要注意
- 10 肝臓など定期検査を忘れずに

【節度ある適度な飲酒量】

厚生労働省では、健康日本21の中で「1日平均純アルコールで20g程度」と定義しています。また、女性や高齢者、飲酒後にフラッシング反応（飲酒による顔面紅潮・吐き気・動悸・眠気・頭痛など）を起こす人は、これより飲酒量を少なくすることが推奨されています。

純アルコール20gの目安

お酒の種類 (アルコール度数)	ビール(5%) 	日本酒(15%) 	焼酎(25%) 
目安	中瓶またはロング缶1本 (500mL)	1合弱 (170mL)	0.5合強 (100mL)
お酒の種類 (アルコール度数)	チューハイ(7%) 	ウイスキー・ジンなど (40%) 	ワイン(12%) 
目安	350ml缶1本 (360mL)	ダブル1杯 (60mL)	ワイングラス2杯弱 (200mL)

出典：アルコール推進障害対策推進ガイドブック（内閣府）

【その他の飲酒量に関する定義】

	生活習慣病のリスクを 高める飲酒	多量飲酒
純アルコール量 による定義	1日当たりの純アルコール摂取量が 男性40g以上 女性20g以上	1日平均純アルコールで60g以上

2 不適切な飲酒の誘引の防止

〈現状等〉

- アルコール健康障害の発生を防止するためには、不適切な飲酒を誘引しない社会を形成していくことが必要であり、これまでも、未成年者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、違反者に対する指導・取締りが行われてきました。
- 酒類の自動販売機の設置状況やコンビニエンスストアでの酒類販売状況等の調査を行い、調査結果を酒類販売業者等に周知し、未成年者販売・飲酒禁止を表示するなど適正な販売を促しています。
- 酒類業界において、商品の広告や表示に関する自主基準を策定する等の取組を進めています。
また、酒類販売管理者への研修や、未成年飲酒防止強化月間の機会でのキャンペーンなどで啓発に取り組んでいます。

コラム No. 3 【酒類事業者における不適切な飲酒の誘引の防止への取組】

酒類業界では、不適切な飲酒の誘引を防止するため、広告・宣伝に関する自主基準を設けたり、酒類販売管理研修受講を促進したりするなど、様々な取組を行っています。

- 酒類容器に、「未成年者の飲酒は法律で禁止されている」ことはもちろん、「妊娠中や授乳期の飲酒は、胎児・乳児の発育に悪影響を与えるおそれがあります」や、「飲みすぎに注意」、「お酒は適量を」などの表示を行っています。
また、デザインは、清涼飲料水と間違われぬように配慮しています。
- 酒類のテレビコマーシャルは18時以降の放送とし、25歳未満のモデルを出演させないようにしたり、喉元を通る「ゴクゴク」等の効果音は使用しないようにしたりなどの配慮を行っています。
- 新潟県小売酒販組合連合会においては、未成年者の飲酒防止について、4月を全県一斉に未成年飲酒防止月間として取り組んでいます。各地域の駅などでチラシを配布し、未成年飲酒防止を呼びかけています。

〈取組の方向性〉

- 酒類事業者と連携し、社会全体で、不適切な飲酒の誘引を防止するよう取組を進めます。

〈具体的施策〉

- 未成年者や妊産婦などの飲酒すべきでない者の飲酒の誘引防止及びアルコール依存症当事者への配慮の観点から、不適切な飲酒を誘引することのないよう、商品の広告や表示について配慮するよう、酒類業界へ促します。〔福祉保健部〕
- 酒類販売業者、風俗営業管理者等に対し、未成年者への酒類販売・供与・提供の禁止の指導・取締りを行います。〔警察本部〕
- 未成年者の飲酒行為について、街頭補導を強化し、必要な注意・助言等を行います。〔警察本部〕

3 健康診断及び保健指導

〈現状等〉

- アルコール健康障害を予防するためには、アルコール健康障害等に早く気づき、専門の医療機関への相談や治療を開始することが重要です。

〈取組の方向性〉

- 健康診断や保健指導等の場を活用し、過度な飲酒に伴うリスクについての正しい知識の普及や減酒支援を行うための体制を整備します。

〈具体的施策〉

- 健診・保健指導において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者に対し、リーフレット等を活用したアルコール健康障害に関する保健指導が実施されるよう働きかけます。〔福祉保健部〕
- 保険者等に対し、健康診断の結果に応じてアルコール使用障害スクリーニングテストを用いた保健指導を行い、アルコール依存症が疑われる場合には、必要に応じて専門相談機関及び専門医療機関につなぐ等、情報提供を行います。〔福祉保健部〕
- 保健指導実務者に対し、アルコールによる健康障害やアルコール問題の程度を評価するためのスクリーニングの一つである「AUDIT（オーデイト）^{※1}」、多量飲酒者への減酒支援手法である「ブリーフインターベンション^{※2}」等の研修会を行います。〔福祉保健部〕

※1 WHO の調査研究により作成された、アルコール依存症のスクリーニング(分類)テスト。
標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】においては、アルコール使用障害スクリーニングの結果、アルコール依存症が疑われる者には専門医療機関への受診につなげるのが推奨されている。

※2 実在又は潜在的なアルコール問題を特定し、対象者の飲酒行動に変化をもたらすことを目的とした短期間のカウンセリングなど、個人がそれについて何か行動するように動機づける実践的手法。

4 アルコール健康障害に係る医療の充実

〈現状等〉

- アルコールが原因と思われる身体疾患は多岐にわたり、その対策も必要です。
- アルコール依存症に対応できる医療機関は県内で66機関となっています。また、アルコール依存症治療プログラムを実施している医療機関は9機関となっています。
- 厚生労働省において、アルコール依存症患者の治療薬として、飲酒量の低減に効能又は効果が認められ新薬が承認されました。

〈取組の方向性〉

- アルコール健康障害を有する人やその家族が、早期に専門的な相談・治療に結び付くよう、かかりつけ医と専門医療機関との連携を促進するとともにアルコール依存症者が適切な医療を受けられるよう、治療等の拠点となる専門医療機関等を選定します。

〈具体的施策〉

- 健康診査の結果が異常値であり、かつ自覚症状を有するアルコール健康障害の方がかかりつけ医等医療機関に受診し、適切な治療を受けられるよう健診従事者等へ働きかけます。〔福祉保健部〕
- アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を選定します。〔福祉保健部〕
- アルコール依存症が疑われる者を適切な医療に結び付けるため、早期介入の手法含むアルコール依存症等の研修を、かかりつけ医等医療従事者に対して行うとともに、依存症治療に関する新薬などの最新の情報について提供していきます。〔福祉保健部〕
- アルコール依存症の治療においては、まずは受診につなげるため、減酒、節酒指導等の柔軟な対応もしているということについて啓発を行います。〔福祉保健部〕
- アルコール依存症に対応できる医療機関や、アルコール依存症治療プログラムを実施している医療機関の把握に努め、県のホームページ等により情報提供します。〔福祉保健部〕
- 精神科病院等に、国が実施しているアルコール依存症臨床医等研修に関する情報を提供し、受講を促します。〔福祉保健部〕

5 飲酒運転者、自殺未遂者等に対する指導等

〈現状等〉

- 飲酒運転を繰り返す者は、その背景にアルコール依存症の問題がある可能性が、また、アルコール依存症が自殺のリスクファクターの一つであることが指摘されています。さらに、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等による暴力との関係、身体運動機能や認知機能が低下することにより様々な事故との関連も指摘されています。
- 県内の飲酒運転による交通事故件数は、平成29年は62件で、交通事故全体に占める飲酒運転事故の割合が1.5%（全国ワースト6位）という状況であり、飲酒運転に対する取締りの強化及び「飲酒運転をしない、させない」ための取組を行っています。
- 県内の自殺者数は、平成29年は435人、人口10万人当たりの自殺死亡率は19.3（全国ワースト6位）で、全国に比べ高い水準で推移しており、自殺予防対策を実施しています。

〈取組の方向性〉

- アルコール健康障害に関連して飲酒運転、自殺未遂、暴力、虐待等をした者やその家族に対し、相談や治療など適切な支援につなぐ体制を整備します。

〈具体的施策〉

- 飲酒運転を繰り返した者に対する指導等
 - ・ 飲酒運転による取消処分者講習受講者に対する指導
飲酒運転を繰り返す人の背景には、アルコール依存症の疑いの可能性があることから、飲酒運転により運転免許取消処分者講習を受講する者に対するアルコール依存症スクリーニングテストの実施やアルコール依存症が疑われる人に対する医療機関の紹介や相談等、関係機関との連携を、引き続き図っていきます。 [警察本部]
 - ・ 職場における指導（再掲）
道路交通法で定められている安全運転管理者講習や職場における交通安全講習等において、飲酒運転の危機性及び従業員のアルコール依存に対するチェックと指導など、アルコール健康障害の職場におけるリスク等について周知を図ります。 [警察本部]
- 自殺未遂、暴力、虐待等をした者に対する指導等
 - ・ アルコール依存症は自殺のリスクが高くなると言われており、自殺予防の観点から、アルコール関連問題の啓発や自殺ハイリスク者への支援等自殺対策事業を推進します。 [福祉保健部]

- ・アルコール関連問題により、暴力、虐待等の問題を起こした者又はその家族に対して、関係機関が連携し、相談や自助グループ等の行う節酒・断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進します。 [福祉保健部]

6 相談支援等

〈現状等〉

- 精神保健福祉センターや各保健所において、アルコール依存症等に関する相談に応じています。また訪問指導も実施しています。
- 精神保健福祉センター及び各保健所におけるアルコール関連の相談件数は、平成29年度においては、1,114件で、全体の3.7%、また、訪問指導件数においても、203件で、全体の6.0%にとどまっています。

〈取組の方向性〉

- 相談から治療、回復支援に係る機関の情報共有と連携の促進を図ることにより、アルコール健康障害を有している人とその家族が適切な支援を受けられる体制を構築します。

〈具体的施策〉

- アルコール健康障害を有している人とその家族が、わかりやすく気軽に相談できるよう、精神保健福祉センターを相談拠点として、各保健所を地域の相談窓口として、県のホームページやリーフレット等により広く県民に周知します。 [福祉保健部]
- 相談拠点には、専門的な知識を有する職員を配置し、適切な相談を実施するとともに、医療機関や自助グループ等と連携を図り、適切な支援を行います。 [福祉保健部]
- 精神保健福祉センターにおいて、市町村や健診機関等の特定健診・保健指導従事者に対し、アルコール関連問題を早期に発見し適切に介入するための研修会を実施し、相談技術の向上に努めます。 [福祉保健部]

7 社会復帰の支援

〈現状等〉

- 平成28年度に内閣府が実施した「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査の北陸地区の結果では、「断酒を続けることにより、依存症から回復する」ことを知っている者は17.5%にとどまっており、アルコール依存症の正しい知識と理解の普及が十分ではありません。

- 精神保健福祉センターにおいて、新潟市こころの健康センターと共催で依存症者を対象にした回復プログラムや、依存の問題を抱える家族を対象とした家族教室を実施しています。

〈取組の方向性〉

- アルコール依存症が回復する病気であること等、アルコール依存症に対する理解を進め、就労や復職における必要な支援を行うとともに地域における自助グループとの情報共有や必要な連携を行うことにより、円滑な社会復帰を促進します。

〈具体的施策〉

- アルコール依存症について理解を深め、正しい知識を身に付けられるよう以下の2点に重点をおいて啓発を行います。(再掲) [福祉保健部]
 - ・アルコール依存症は、飲み過ぎが習慣化すれば、誰でもなる可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復し得ること
 - ・アルコール依存症の当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気付くことができるような、アルコール依存症の初期症状・適切な対応等の情報
- アルコール依存症は自殺のリスクが高くなると言われており、自殺予防の取組として各種団体等から登録いただいている「いのちとこころの応援団」の企業等に対し、アルコール健康障害に関する資料を提供し、アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労について、理解を促します。 [福祉保健部]
- 精神保健福祉センターにおいて、回復プログラムを実施し、アルコール依存症者が必要とする援助を行います。 [福祉保健部]
- 関係機関に対し、回復支援に役立つ社会資源についての情報を提供するとともに、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ等を活用します。 [福祉保健部]

8 民間団体の活動に対する支援

〈現状等〉

- 県内においては、断酒会をはじめとする自助グループが精力的に活動しており、当事者が断酒を続けるための例会や研修会が開催され、アルコール依存症の回復に重要な役割を担っています。
- 自助グループへの支援を行っています。また、連携して事業に取り組んでいます。

〈取組の方向性〉

- 自助グループや民間団体と連携し、アルコール健康障害を有する者やその家族に適切な支援を行います。

〈具体的施策〉

- 自助グループや民間団体へ、必要な支援を引き続き実施していきます。〔福祉保健部〕
- 精神保健福祉センター、保健所等において、自助グループの活動を地域の社会資源として活用し、関係機関の連携の中で、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会を提供していきます。〔福祉保健部〕
- 回復支援における自助グループの役割等を啓発します。〔福祉保健部〕

コラム No. 4 【アルコール依存症自助グループ等の活動】

新潟県内においては、依存症からの回復を目指して自助グループ等が活動しています。代表的な団体の活動を紹介します。

○新潟県断酒連合会

自らの断酒の継続と他者への援助を目的に活動している団体です。

県内に12団体あり、会員数は84人です。(家族参加人数は含めず)

各団体において、本人や家族の体験談など話したり聴いたりするミーティングを行ったり、依存症に関する勉強会を実施したり、県外で行われる研修会や大会にも参加したりするなどの活動を行っています。

○特定非営利活動法人 新潟マック

アルコール等の依存症者の社会復帰を援助し、家族等の相談を受け、広く住民の福祉の増進に寄与することを目的として活動しているNPO法人です。

地域活動支援センター事業におけるミーティング(年間利用述べ5,873人)や、共同生活援助事業関係家族からの相談や家族ミーティング、関係職員等への教育研修事業、地域自助グループへの援助等を行っています。

○AA新潟地区

新潟地区には現在15グループがあり、20会場で約100人のAAメンバーがミーティングを行っています。

主な活動はミーティングで、毎日県内のどこかの会場でミーティングを行っています。新潟地区では、年1~2回のセミナーやフォーラムを開催し、50~60人の参加を得ています。その他、各グループ主催の、寄せ鍋・餅つき・山菜などのフェロシップやステップセミナー、医療機関・医療大学へのメッセージ活動、関係機関への広報活動などを行っています。

9 人材の確保

〈取組の方向性〉

- アルコール健康障害の発生、進行、再発を予防するため、人材の育成と確保を行います。

〈具体的施策〉（再掲）

- アルコール依存症が疑われる者を適切な医療に結び付けるため、早期介入の手法含むアルコール依存症等の研修を、かかりつけ医等医療従事者に対して行うとともに、依存症治療に関する新薬などの最新の情報について提供していきます。〔福祉保健部〕
- 精神保健福祉センターにおいて、市町村や健診機関等の特定健診・保健指導従事者に対し、アルコール関連問題を早期に発見し適切に介入するための研修会を実施し、相談技術の向上に努めます。〔福祉保健部〕
- 保健指導実務者に対し、アルコールによる健康障害やアルコール問題の程度を評価するためのスクリーニングの一つである「AUDIT（オーデイト）^{※1}」、多量飲酒者への減酒支援手法である「ブリーフインターベンション^{※2}」等の研修会を行います。〔福祉保健部〕

※1 WHO の調査研究により作成された、アルコール依存症のスクリーニング(分類)テスト。標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】においては、アルコール使用障害スクリーニングの結果、アルコール依存症が疑われる者には専門医療機関への受診につなげることが推奨されている。

※2 実在又は潜在的なアルコール問題を特定し、対象者の飲酒行動に変化をもたらすことを目的とした短期間のカウンセリングなど、個人がそれについて何か行動するように動機づける実践的手法。

VI 推進体制

1 推進体制

- アルコール健康障害対策の推進に当たっては、福祉保健・教育・警察等関係機関や保健医療関係者、酒類製造・販売事業者、民間団体が、それぞれの責務・役割を担うとともに、計画の実施に際しては互いに連携協力することが重要であり、効果的・効率的な取組を進めます。

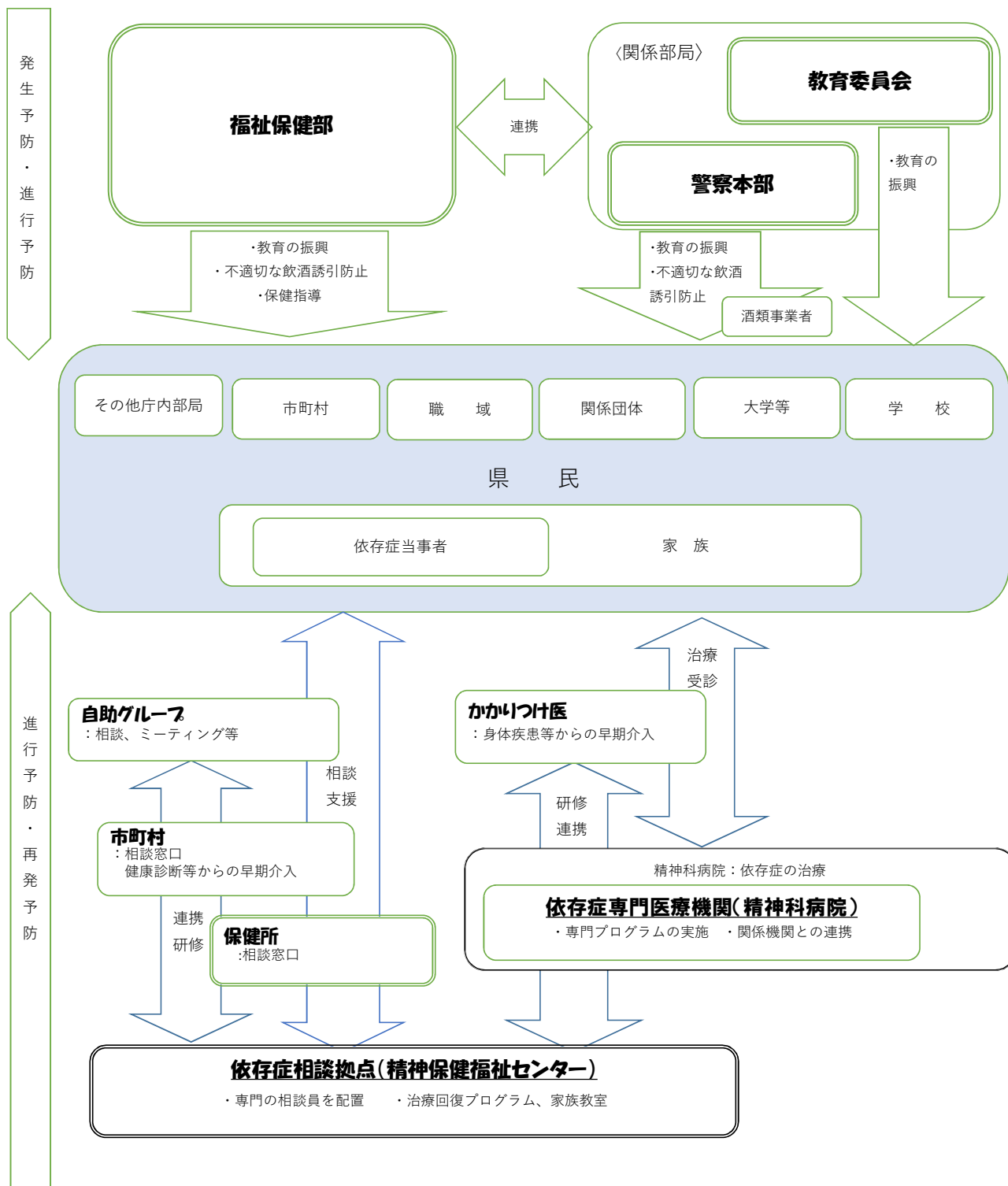
また、アルコール関連問題について、幅広く関係する多くの機関、団体等に働きかけ、周知啓発に努めます。

- アルコール依存症の支援については、アルコール依存症の専門医療機関と相談拠点を中心に、保健所、市町村、自助グループ等民間団体と連携して取り組みます。

2 進行管理

- 計画の目標の達成状況や施策の進捗状況については、新潟県精神保健福祉審議会等において、意見聴取を行い、適切に進行管理を行います。
- 計画に位置付けた取組の進捗状況や社会情勢の変化などを踏まえ、計画期間が終了する前であっても必要に応じて見直しを行います。

アルコール健康障害対策推進体制図



〈参考資料〉

- 1 新潟県アルコール健康障害対策推進計画策定検討委員会設置要綱
- 2 新潟県アルコール健康障害対策推進計画策定検討委員会委員名簿

新潟県アルコール健康障害対策推進計画策定検討委員会設置要綱

(目的)

第1 アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）第14条に規定する計画となる新潟県アルコール健康障害対策推進計画（以下「推進計画」という。）の策定に当たり、その内容を検討するため、新潟県アルコール健康障害対策推進計画策定検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2 委員会は、推進計画を策定するため、必要な事項について検討を行う。

(構成等)

第3 委員会は、別表に掲げる委員をもって構成する。

2 委員会には座長を置き、座長は委員の互選により選出する。

(任期)

第4 委員の任期は、平成31年3月31日までとする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第5 委員会の議事は座長が進める。

2 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

3 委員会の事務局は、新潟県福祉保健部障害福祉課及び健康対策課に置く。

4 事務局は、委員会に付すべき事項についてあらかじめ検討するほか、座長の指示する事項を処理する。

(その他)

第6 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、座長が委員会に諮って定める。

2 委員は、委員会において知り得た個人に関する情報を他に漏らしてはならない。

附 則

この要綱は、平成30年6月8日から施行する。

新潟県アルコール健康障害対策推進計画策定検討委員会委員名簿

(敬称略:座長以下五十音順)

所属名	職名	氏名
新潟大学大学院医歯学総合研究科 精神医学分野	【座長】 教授	染矢 俊幸
上越市健康福祉部健康づくり推進課	保健師長	川合 美咲
新潟県小売酒販組合連合会	会長	清水 大三郎
新潟県小中学校PTA連合会	副会長	太刀川 歩美
新潟県医師会	理事	塚田 芳久
新潟大学大学院医歯学総合研究科 消化器内科学分野	教授	寺井 崇二
新潟県酎酒連合会	会長	東條 治英
サッポロビール(株)関信越本部(新潟統括支社)	副本部長	浪間 進
新潟県精神科病院協会	会員	若穂 徹
新潟県酒造組合	技術委員会 顧問	渡邊 健一

新潟県アルコール健康障害対策推進計画

平成 31 年 3 月

新潟県福祉保健部 健康対策課
障害福祉課

〒950-8570 新潟県新潟市中央区新光町 4 番地 1
電話 025-280-5201 FAX 025-283-2062